Über die chirurgischen Komplikationen der Grippe.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

AN DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT
ZU BERLIN

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

vorgelegt von

Alfred Salinger,
approb. Arzt aus Berlin.

Tag der Promotion: 10. Juni 1921.

Hermann Blanke's Buchdruckerei, Berlin C. 54,
Kleine Rosenthalerstr. 9.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät
der Universität Berlin.

Prodekan: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rubner.

Referent: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Hildebrand.

Auszug.

Die häufigste Grippekomplikation ist das Empyem, meist im Anschluss an Grippepneumonie.

Während früher die Radikaloperation als Methode der Wahl betrachtet wurde, mehren sich in letzter Zeit die Stimmen, die dem konservativen Vorgehen grösseren Wirkungskreis einräumen. Diesem Prinzip entsprechen wiederholte Punktionen, sowie die verschiedenen Modifikationen der Heberdrainage.

Rosenstein besonders hat zur Verhütung des vollausgebildeten Empyems bei schon kokkenhaltig getrübtem Exsudat Punktion und Auffüllung der Pleurahöhle mit Vucinlösung vorgeschlagen. Ein abschliessendes Urteil über die Methode ist aber noch nicht zu fällen.

Alles in allem hat sich jedenfalls ergeben, dass die Punktionsbehandlung bei Grippeempyemen recht oft nur ein Notbehelf ist, der durch die Rippenresektion — ob früher oder später — ergänzt werden muss. Ueber den Zeitpunkt dafür kann keine allgemeingültige Regel aufgestellt werden, sondern die Fälle müssen individuell je nach ihrem Verlauf und ihrem Allgemeinzustand beurteilt werden. Man sollte nicht vergessen, dass, je länger eine Eiteransammlung im Thorax besteht, um so schwieriger ihre restlose Beseitigung wird und um so bedenklicher die Konsequenzen für den Zustand der Lungen und den Organismus überhaupt Diese Ueberlegung trifft für jede Art der Behandlung zu und auf sie wird bei Kritik der zahlreichen therapeutischen Methoden nicht immer die gebührende Rücksicht genommen.

Aus den Erfahrungen der 36 behandelten Empyemfälle ist folgendes zu schliessen: Die Punktion und Heberdrainage kann bei jungen Menschen mit nachgiebigen Thoraxwänden versucht werden und gibt hin und wieder recht gute Resultate. Sie ist aber in der Regel nicht ausreichend, um volle Heilung herbeizuführen und sollte zu Gunsten der primären Rippenresektion immer dann aufgegeben werden, wenn nicht triftige Gründe (z. B. die Schwere des Allgemeinzustandes) dagegen sprechen. Die Rippenresektion unter lokaler Anaesthesie ist ein so geringfügiger und schnell ausführbarer Eingriff, dass er selbst bei sehr geschwächten Individuen gewagt werden kann. Indessen ist nicht zu leugnen, dass einzelne Fälle in so desolatem Zustande in die Hand des Chirurgen kommen, dass man selbst diesen kleinen Eingriff lieber unterlässt.

Dann allerdings kann die Bülau'sche Heberdrainage die unmittelbare Lebensgefahr beseitigen. Daraus aber würde nur hervorgehen, dass es unzweckmässig ist, die Versuche mit konservativer Therapie allzu weit zu treiben und nur, wenn sehr ernste Kontraindikationen vorliegen, den chirurgischen Eingriff hinauszuschieben, erlaubt sein sollte.

Weiterhin beanspruchen chirurgisches Interesse die Erkrankungen des Peritoneums. Neben der verhältnismässig seltenen allgemeinen Peritonitis sind am häufigsten lokalisierte peritonitische Prozesse in Form von Appendicitis. Jedenfalls mehren sich während einer Influenza-Epidemie die Fälle von Appendicitis. Ein Streit über die Frage, welcher Grad von Malignität bezw. Benignität der Influenzaappendicitis zukommt, und wie dementsprechend die chirurgische Dignität zu beurteilen sei, erscheint nicht recht am Platze. Nicht die Aetiologie, sondern die klinischen Erscheinungen sind das Entscheidende. Allerdings scheint es, als wenn die Grippe-Appendicitis recht häufig in wenig bedrohlicher Weise verläuft.

Diagnostische Irrtümer können dadurch erzeugt werden, dass die Ursache einfacher neuralgiformer Schmerzen in Organaffektionen gesucht wird.

Wesentlicher Repräsentant der auf dem Blutwege entstandenen Metastasen ist die Uebertragung der Infektion in das Knochensystem und in die Gelenke. Im allgemeinen verläuft die Influenzaosteomyelitis gutartig.

Befällt der Prozess die Epiphyse der langen Röhrenknochen, oder spielt er sich in den kurzen Röhrenknochen ab, so werden benachbarte Gelenke beteiligt und bei Skeletteilen, die aus mehreren Knochen zusammengesetzt sind (Hand- und Fusswurzel), springt die Entzündung von einem auf den anderen über, so dass die metastatische Knochenerkrankung ganz wie die bösartige Form gemeiner Osteomyelitis zu schwersten Destruktionen führen kann.

Die reinen Gelenkaffektionen ohne Beteiligung der Knochen, d. h. also diejenigen, die von vornherein nur das Gelenk betreffen, verlaufen im allgemeinen milder, nicht eitrig. Häufig handelt es sich nur um Ergüsse, die spontan wieder zurückgehen oder auch um schwielige Verdickungen der periartikulären Gewebe. Seltener sind heftige Entzündungen, die Punktion oder Inzision erfordern.

Es ist nur natürlich, dass ferner diejenigen Organe für die Ansiedlung bevorzugt sind, in die auch sonst mit Vorliebe Keime abgelagert werden, also die Parotis, der Hoden, die glandula thyreoidea. Hier kommt es fast stets zur Eiterung; Inzision führt meist zur Heilung.